



## Peste porcine classique (PPC)

Maladie virale fébrile pouvant se manifester sous des formes différentes. Des symptômes non spécifiques, une fièvre résistante aux traitements et des fréquentes pertes d'animaux sont des symptômes permettant de suspecter une peste porcine.

### Espèces touchées

Tous les suidés, y compris les sangliers.

### Agent infectieux

Famille des Flaviviridés, genre *Pestivirus*. Virus à ARN enveloppé. Sérologie: réactions croisées possibles (diarrhée virale bovine et Border disease chez le mouton). Ténacité élevée: le virus reste infectieux durant des mois dans les cadavres ou les carcasses et dans les produits à base de viande (par ex. salami, jambon). A l'état congelé, le virus reste infectieux même pendant plusieurs années. Inactivation du virus à une température de 70 °C pendant au moins 60 minutes. Si la désinfection se fait à l'aide de produits basiques, veiller à ce que le pH soit supérieur à 11. Si le traitement se fait à l'aide d'acides/ de bases, le pH doit être inférieur à 4, resp. > à 11. Comme il s'agit d'un virus enveloppé, les détergents sont très utiles pour la désinfection.

### Clinique/Pathologie

La PPC est une maladie virale fébrile de forme suraiguë, aiguë, chronique avec une évolution lente ou inapparente. Le temps d'incubation est de 2 à 14 jours. La forme aiguë est caractérisée par une forte fièvre et des morts subites. Inappétence, dépression, symptômes du SNC, conjonctivite, diarrhée ou constipation sont également des symptômes de la PPC.

La mortalité peut atteindre 100%. Les animaux peuvent présenter des hémorragies punctiformes ou plus étendues au niveau de la peau, des reins, de l'épiglotte, du mésentère, des ganglions lymphatiques et de la vessie. Autres lésions : infarctus du bord de la rate, nécrose des amygdales et grossissement des ganglions lymphatiques. De nos jours, les formes les plus fréquentes et les plus importantes sont les formes subaiguës à chroniques. L'évolution clinique et les modifications pathologiques sont alors moins marquées et souvent non-spécifiques, et peuvent être influencés par des infections bactériennes secondaires. Le détenteur d'animaux remarque des avortements, des petites portées, une augmentation des pertes chez les porcelets, des animaux chétifs, des troubles du SNC (p. ex. paralysie des membres postérieurs, ataxie), des diarrhées, des lésions cutanées, une perte d'appétit, de mauvaises performances d'engraissement, de la toux, etc.

<b>Répartition géographique</b>	La zone UE a régulièrement été touchée par la PPC chez les porcs domestiques, par exemple de 1997 à 2006 la Belgique, l'Allemagne, la Grande-Bretagne, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, l'Espagne et les Balkans. Le nombre de foyers a diminué et depuis 2016 il n'y a plus eu de foyers chez les porcs domestiques dans l'UE. De 1997 à 2005, propagation endémique dans les populations de sangliers, principalement en Allemagne et dans les régions limitrophes du Luxembourg, de la France et de la Belgique. Ces dernières années, il n'y a eu plus que des foyers isolés dans les populations de sangliers des Etats d'Europe de l'Est. Le dernier cas de PPC du sanglier recensé en Suisse remonte à 1999 (Tessin). En Suisse, le dernier cas de PPC chez le porc domestique a été enregistré en 1993. La Suisse est officiellement reconnue indemne de PPC.
<b>Epidémiologie</b>	Le virus peut déjà être excrété avant l'apparition des premiers symptômes. Les animaux sauvages représentent le réservoir d'infection (sangliers), virémie persistante chez les porcelets (infection intrautérine). Transmission: par contact direct (commerce d'animaux infectés, sangliers), affouragement de déchets de viande de porc ou de sanglier qui n'ont pas été soumis à un traitement thermique suffisant, par la semence, ou encore par l'intermédiaire de véhicules de transport ou d'équipements de chasse contaminés. Les importations illégales de produits à base de viande dans le cadre du trafic des voyageurs constituent une menace permanente pour la population porcine de Suisse.
<b>Diagnostic de suspicion</b>	Une forte fièvre résistante à la thérapie et des morts subites, ainsi que la présence d'animaux chétifs, l'anorexie, l'apathie, les diarrhées, les troubles du SNC, les avortements et/ou des performances d'engraissement insuffisantes avec des pertes d'animaux sont autant d'indices laissant suspecter un foyer de PPC. Il y a une forte suspicion clinique de PPC lors de constat des symptômes susmentionnés, lorsqu'il y a contact avec des suidés domestiques ou sauvages chez lesquels une infection par le virus de la PPC est avérée, ou que l'on constate une évolution foudroyante de la maladie dans une exploitation porcine avec une accumulation de morts subites. Le diagnostic définitif ne peut être posé qu'après prélèvement d'échantillons par un vétérinaire officiel et analyses en laboratoire (mise en évidence du virus/sérologie). En attendant les résultats des analyses, les mesures de police des épizooties prévues par la réglementation (art. 84 de l'ordonnance sur les épizooties) doivent être prises.
<b>Examen d'exclusion</b>	En cas de problèmes peu clairs dans un troupeau présentant une symptomatologie analogue à celle de la PPC, mais en l'absence d'éléments probants (voir plus haut), des vétérinaires non officiels ou le service de pathologie peuvent, en concertation avec l'IVI, procéder à un prélèvement d'échantillons afin d'exclure une infection par le virus de la PPC. Dans ce cas, aucune des mesures de police des épizooties prévues par l'art. 84 de l'ordonnance sur les épizooties ne s'impose.
<b>Diagnostic différentiel</b>	<b>Forme suraiguë:</b> septicémies (E. coli, salmonelles, pasteurelles), intoxications (aflatoxine, coumarine). <b>Forme aiguë:</b> rouget du porc, microangiopathie, septicémies.

**Forme chronique:** maladie d'Aujeszky, parvovirose, SDRP, encéphalomyélite à entérovirus porcin (maladie de Teschen), Postweaning Multisystemic Wasting Syndrome (PMWS) ou maladie de l'amaigrissement du porc (MAP), Porcines Dermatitits and Nephropathy Syndrome (PDNS) ou syndrome de dermatite-néphropathie du porc (SDNP), carences, parasitose.

## Prophylaxie immunitaire

Interdite en Suisse. Dans l'UE, il est possible de recourir à une vaccination d'urgence en cas de foyer, mais cette mesure est soumise à autorisation. Il existe des vaccins efficaces.

## Prélèvements

échantillons

**Diagnostic de suspicion:** prélèvement d'échantillons uniquement par un vétérinaire officiel, qui doit utiliser pour cela la «trousse d'urgence en cas d'épizootie» Prélèvement: idéalement de trois animaux morts (amygdales, ganglions lymphatiques, rate, poumon, reins, sang coagulé et liquide contenu dans les cavités corporelles) ou de trois à cinq animaux vivants (sang EDTA et sang total (sérum)). Envoi des échantillons à l'IVI par coursier ou courrier exprès.

**Examen d'exclusion:** après consultation de l'IVI, des échantillons de sang EDTA et de sang total (sérum) sont prélevés sur cinq à dix animaux malades ou déjà guéris ou sur des truies ayant avorté. Prélèvement d'échantillons pour le service de pathologie: amygdales, ganglions lymphatiques, rate, poumon, reins, sang coagulé ou liquide des cavités corporelles. Fœtus : (diagnostic différentiel SDRP) : rate, reins, poumon. Envoi des échantillons à l'IVI par courrier exprès ou courrier A [www.ivi.admin.ch](http://www.ivi.admin.ch).

## Mesures de lutte

121.

Epizootie hautement contagieuse, OFE art. 77 à 98 et art. 116 à

## Contrôle des viandes

Carcasse entière impropre à la consommation (OHyAb, annexe 7, chiffre 1.1.1.m).

06/2018